FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

No. 1832

MIOMECTOMIA
pe cale vaginală (naturală)
în
fibroamele uterine sub-mucoase

TEZA

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINA ŞI CHIRURGIE

Lucrare prezentată şi susţinută la..... Mai 1922

de

LAZĂR M. LAZAROVICI

Intern al Sanatoriului Central

BUCUREŞTI

TIPOGRAFIA «CONVORBIRI LITERARE» STR. CÂMPINEANU, 17

1922

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

No. 1832

MIOMECTOMIA

pe cale vaginală (naturală)

în

fibroamele uterine sub-mucoase

TEZA

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINA ŞI CHIRURGIE

Lucrare prezentată şi susţinută la..... Mai 1922

de

LAZĂR M. LAZAROVICI
Intern al Sanatorului Central

INSTITUTUL MEDICO-FARMACEUTIC
BUCUREŞTI
BIBLIOTECA CENTRALĂ
Invent. Nr. 719 057

BUCUREŞTI

TIPOGRAFIA «CONVORBIRI LITERARE» STR. CÂMPINEANU, 17

1922

Decan D-l Prof. Dr. IONNESCU TH.

Profesori titulari:

Clinica II-a chirurgicală	D-l Dr.	ANGHELESCU C.
Chimia medicală	»	ATANASESCU N.
Clinica chir. infantilă și ortopedie	„	BALACESCU I.
Anatomia patologică	„	BABEȘ V.
Bactereologie și pathologie experimentală	„	CANTACUZINO I.
Medicina experimentală	„	DANIEL C.
Clinica ginecologică	„	DANIELOPOL D.
Clinica a II-a medicală	„	GEROTA D.
Anatomia topografică II	„	GEORGESCU M.
Farmacia chimică și galenică	„	GHEORGHIU N.
Clinica și teoria obstetricală	„	IONNESCU TH.
Anatomia topografică I	„	IONNESCU D.
Clinica I chirurgicală	„	JUVARA E.
Clinica III medicală	„	JIANU A.
Clinica III chirurgicală	„	LALU S.
Clinica boalelor căilor urinare	„	METIANU N.
Farmacologia și materia medicală	„	MARINESCU GH.
Clinica boalelor otho-rhino-laringologice	„	MINOVICI ST.
Clinica boalelor nervoase	„	MANICATIDE M.
Chimia analitică	„	MEZINCESCU D.
Clinica infantilă	„	MINOVICI M.
Higiena și poliția sanitară	„	MANOLESCU D.
Medicina legală	„	NANU-MUSCEL I.
Ottalmologia și clinica oftalmologică	„	NICOLAU ST.
Clinica I-a medicală	„	OBREJA AL.
Clinica dermatologică și sifiligrafie	„	PAULESCU N.
Clinica mintală	„	PROCA GH.
Fiziologia umană	„	RAINER FR.
Patologia generală	„	SIHLEANU ST.
Anatomia descriptivă și embriologia	„	SOLACOLU T.
Zoologia medicală	„	THOMESCU I. TH.
Botanica medicală	„	TEOHARI A.
Patologia medicală	„	VINTILESCU I.
Terapeutica experimentală	„	
Analiza alimentelor și băuturilor	„	

Profesori agregați:

Istologia normală și istogeneza . D-l Dr. BESNEA ST.
Medicina operatorie . . . . . „ „ CONSTANTINESCU C.

Juriul de promoțiune:

Președinte — D-l Prof. Dr. DANIEL C.

Membrii: { D-l Prof. Dr. GHEORGIU N.
{ „ (conf.) „ ZAHARESCU-KARAMAN

Suplinitor: D-l Docent Dr. CON. IGNĂTESCU M.

Facultatea consideră opiniunile expuse în această lucrare ca proprii ale autorului și nu are a exprima, nici aprobare nici desaprobare.

Scumpilor mei părinţi

Surori şi frate prînos de dragoste.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545818_0029

PREFAŢA

Despărţindu-mă de-o viaţă studenţească, intens trăită din care tinereţea a şters toate greutăţile şi-a accentuat numai bucuriile, despărţindu-mă de acest prim timp al edueaţiunei mele ştiinţifice, mă simpt dator c'an aceste momente solemne—pentru toţi cei ce le 'ncearcă—să-mi întorc gândurile către aceia cari au contribuit în totul la educaţiunea mea.

Nu există student în medicină, care la sfârşitul vieţei sale studenţeşti, făcând bilanţul muncei depuse şi-a câştigului său sufletesc, să nu recunoască puternica influenţă a mediului în care atâţia ani a trăit şi'n această lucrare inaugurală, în care se încheagă munca trecută cu speranţa nemărginită în viitor, să nu 'şi îndrepte mai înainte de toate privirile către aceia sub a căror influenţă directă a lucrat şi s'a format.

Sub impulsiunea acestor sentimente care m'agită, trebuie să mulţumesc D-luì Prof. Dr. C. Daniel, pentru frumoasele şi utilele cunoştinţi de ginecologie câştigate dela D-sa, cât şi pentru cinstea ce mi-a făcut, primind a-mi prezida teza. D-lui Docent Dr. M. Con. Ignătescu pentru îndrumările ce mi le-a dat în alcătuirea acestei lucrări, pentru bunăvoinţa şi dragostea cu care m'a iniţiat în specialitatea D-sale, tot timpul funcţionărei mele ca intern al Sanatorului «Central», îi exprim pe această cale toată gratitudinea şi-l asigur de stima şi afecţiunea mea.

Nu voiu uita niciodată tot ce datoresc ca cunoştinţi chirurgicale D-lui Prof. Dr. Bălăcescu, care mi-a arătat totdeauna o deosibită atenţiune şi bunăvoinţă.

Imi fac o plăcută datorie mulţumind D-lor Prof. Dr. Gheorghiu Prof, Dr. Amza Jianu, Conferenţiar Dr. Zaharescu Karaman Docenţii Dri. Gh. Marinescu, Gomoiu, Marian, pentru cunoştinţele câştigate în serviciile D-nealor cât şi la Sanatoriu.

Pentru sfaturile folositoare de zi cu zi, pentru simpatia ce totdeauna mi-a manifestat-o, exprim pe această cale D-lui Docent

Dr. L. Strominger toate mulţumirile, recunoştinţa şi sentimentele meie deosibite.

Aduc omagii de recunoştinţă D-lori Prof. Manu Muscel, Prof. Teoharie, Prof. D. Ionescu, Prof. Gh. Marinescu şi Prof. Nicolau pentru cunoştinţele medicale câştigate în serviciile D-nealor.

Mulţumesc deasemeni D-lor Docent Dr. Goldştein, Dr. Grossman, Dr. Cohl, Dr. Lobell, Dr. Frenkel şi Dr. Ştein pentru contribuţia D-lor la instrucţiunea mea medicală şi pentru atenţiunea cu care m'au onorat totdeauna în Sanatoriu.

D-lui Dr. Ch. Rosenthal, Directorul Sanatoriului „Central" pentru solicitudinea manifestată tot timpul funcţionărei mele ca Intern îi mulţumesc şi voiu păstra o plăcută amintire de anii petrecuţi împreună.

Tot cu această ocaziune rog pe D-l Dr. Amilear Georgescu, Şeful Laboratorului de Radiologie dela Sanatoriu să primească expresiunea prieteniei mele.

O pioasă amintire plină de recunoştinţă voiu păstra memoriei bătrânului sfătos ce-a fost Michel Iuster. Nețărmurită dragoste părinţilor surorilor şi fratelui meu.

Voiu păstra aceiaşi dragoste frăţiască prietenului şi colegului din copilărie, Dr. Bercu Şapira, acest tovarăş nedespărţit care timp de 16 ani mi-a fost părtaş la toate bucuriile cât şi necazurile ce sunt legate de această epocă din viaţă.

Colegului şi camaradului de serviciu, Dr. Darius Cuper, toată dragostea; prin firea-i bună şi 'inimoasă a câştigat în mine un sincer şi devotat prieten.

Toată prietenia D-rului Albert Şapira, amintiri neşterse tuturor celorlalţi colegi.

Consideraţiuni generale asupra terapeuticei fibroamelor uterine

Din studiul dezvoltărei corpilor fibroşi ai uterului, al transformărilor acestor tumori cât şi al tulburărilor pe cari le determină asupra diferitelor organe ale micului bazin şi a abdomenului, rezultă că aceste tumori constituie o afecţiune eminamente complexă, greu de urmărit în evoluţia lor atât de variabilă, sub influenţa unor serii de condiţii foarte diferite cum ar fi vârsta, menstruaţia, sarcina, facerea şi chiar situaţiunea socială a bolnavei.

Considerate ca tumori histologiceşte benigne, trebuie s'o recunoaştem, că pot cauza accidente progresiv grave şi adese ori fatale prin intensitatea lor.

Dela apariţia primului simptom, de'ndată ce tumora este recunoscută şi mai ales atâta vreme cât ea este puţin voluminoasă, trebuie să aplicăm cel mai apropiat tratament, acela care suprimând şi punând capăt pentru totdeauna evoluţiunei tumorei, va păstra pe cât se poate şi integritatea anatomică şi funcţională a aparatului genital al femeei.

Ţinând seama de vârsta femeei la care apar aceste neoformaţiuni, de forma, structura, mărimea, situaţia, dispoziţia lor şi modurile de tratament vor varia.

Aşa, structura histologică a tumorei modifică acţiunea terapeutică şi fibromul dur în care ţesutul connectiv predomină nu va fi de sigur influenţat de aceiaşi agenţi terapeutici ca pentru miomul moale.

Fibro-mioamele a căror evoluţie sub-peritoneală, dar mai ales sub mucoasă a ajuns la aşa grad înaintat încât nu mai sunt legate de peretele uterin decât printr'o bază de implantaţie foarte

îngustă sau un pedicul, după Boiffin [1]), aceste tumori nu mai participă la vascularizaţia şi nici contracţiile uterului, evoluţia lor a devenit independentă şi ţinând seama de topografia lor şi de datele histologice mai sus indicate lesne vom deduce care va trebui să fie atitudinea noastră terapeutică.

Nu putem aşa dar zice că un anume tratament va trebui să fie aplicat totdeauna şi pretutindeni împotriva oricărui miom ori fibro-miom a uterului. Nu-i suficient de a face un diagnostic diferenţial şi de a stabili existenţa unei neoformaţiuni, trebuie totdeauna să stabilim varietatea anatomică, raporturile tumorei şi a ţine seama de vârsta, starea socială şi terenul persoanei pe care evoluiază o atare tumoră.

Şi dacă în prezenţa unui fibrom sub-mucos sau intestiţial de volum mediu la o femeie care se apropie de menopauză vom putea indica un tratament paliativ — medical, radioterapic, etc.— în speranţa că aceasta o va putea ajuta să ajungă cu bine fără primejdie vârsta când aparatul ei genital îşi va regăsi liniştea fiziologică; în faţa unei aceleaşi tumori manifestându-se prin aceleaşi accidente la o femeie care-i silită însă să muncească, să se întreţie pe ea şi poate şi o familie, nu vom pregeta să-i propunem intervenţia radicală, adică histerectomia, convinşi fiind de necesitatea de a reda acestei femei în minimum de timp deplina-i sănătate şi putere de muncă; ne întrebăm dacă în faţa unei tinere femei — cu aceiaşi tumoră — necăsătorită sau abia căsătorită, spre a-i da speranţa şi posibilitatea unei maternităţi la care are tot dreptul, ne întrebăm dacă în balanţa judecăţei noastre, necesitatea de a o debarasa de a ei tumoră nu trebuie să egaleze cu dorinţa pacientei şi implicit a noastră, de a recurge în acest scop, ţinând seama bine înţeles dacă dispoziţia, forma şi natura tumorei ne-o permit, la acea metodă terapeutică care, ridicându-l tumora, să-i păstreze totodată integritatea aparatului ei reproducător.

Condus de aceste considerente generale mai sus enunţate, inspirat şi tentat de o serie de observaţiuni pe cari d-l Docent Dr. Mihail Con Ignătescu a avut bunătatea a mi le pune la dispoziţie — la unul din cazuri fiind chiar asistent în calitatea-mi de intern al Sanatoriului «Central», unde s'a efectuat operaţiunea —

---

1) Boiffin. Tumeurs fibreuses de l'uterus.

ţinând seama şi de tendinţa conservatoare ce în ultimul timp se observă în chirurgia tumorilor submucoase şi chiar interstiţiale ale uterului, mi-am propus că nimerit ar fi să ne ocupăm de această metodă chirurgicală, *miomectomia pe cale vaginală (naturală) a fibroamelor uterine submucoase*, convins fiind-că această metodă oarecum demodată pentru unii chirurgi, prea oarbă, îndrăzneaţă, însoţită de primejdii pentru alţii, ar merita cu toate acestea a fi reabilitată şi a ţine socoteală de dânsa acolo unde cazul ne-o propune cu atât mai mult, că războiul care a diminuat atât natalitatea şi-a întârziat căsătoria multor fete, făcându-le pe unele candidate la fibrometoză uterină, a lărgit cu mult indicaţiile acestei metode conservative.

* * *

Miomectomia vaginală e o operaţie care are de scop de a extrage pe cale vaginală — naturală deci — fibroamele submucoase sau interstiţiale propriu zise, încluse în muşchiul uterin.

Aceasta e o operaţiune cu totul deosebită de polipectomia vaginală care se adresează tumorilor pediculate şi cari nu străbat în nici un caz grosimea pereţilor uterini.

Extirparea fibromelor sesile ori interstiţiale a fost denumită *enucleaţie vaginală;* Segond şi Dartigues [1]) o intitulează *enucleerea cu sau fără înbucătire prin histerotomie cervico vaginală uni sau bilaterală* (după sum se secţionează una sau ambele buze ale colului uterin).

Fiind împotriva histerotomiei vaginale, adică a secţiunei colului, noi vom păstra acestei metode operatorii denumirea de *miomectomia pe cale naturală (vaginală).*

---

1) Dartigues. Revue de Ginécologie et Chirurgie abd. 1901.

I.

Istoric

Trebuie să deosebim două faze în evoluţia acestei metode operatorii.

In cursul primei chirugiii şi ginecologii se limitau a enuclea miomele mici sau mijlocii dar care erau totdeauna sub mucoase. Amussat, după care poartă şi numele această metodă, decortica tumoră după incizia capsulei.

Intr'o a doua perioadă chirurgii deveniţi mai îndrăzneţi se hotărăsc să fragmenteze să fărămiţeze masele fibroase mai voluminoase pentru ca'n chipul acesta să poată fi scoase prin filiera genitală. Ideia enucleărei aparţine lui Velpeau (1882) a fost executată pentru primaoară însă la 1840 de către Amussat.

După ce această metodă s'a bucurat de un oare care renume datorită iniţiativei unor chirurgi ca Lisfranc, Maisoneuwe, de Boyer, a fost cam părăsită pentru un timp, din cauza complicaţiilor ocazionate prin perforaţii şi infecţie peritoneală.

Cu toate acestea Atlec continuă a propaga în America aceasta metodă denumind-o «mijlocul perfect de a vindeca acele tumori considerate până acum ca fiind mai presus de mijloace terapeutice cunoscute ale artei medicale». In Anglia succesele operatorii ale lui Emmet (1874) fac ca aceste metode să se menţină.

Chirurgia fibroamelor submucoase a avut o perioadă de înflorire atunci când şi histerectomia vaginală era în apogeu. Péan este promontoriul enucleărei fibroamelor submucoase pe cale vaginală (1883—1896.

El şi Segond au inventat şi perfecţionat metoda zisă de îmbucăţire, graţie căreia se puteau extirpa fibroame mari pe cale naturală, prin simpla dilatare a colului uterin, la nevoie discizia lui sau la necesitate când căile de acces erau prea înguste faţă cu marimea tumorei, Péau nu ezita a diseca de jur împrejur colul de inserţia lui vaginală în sus până la fundurile de sac peritoneale, pentru a-şi creia prin spintecare largă a segmentului inferior o cale cât se poate de comodă.

In 1901 profesorul Segond încearcă de a repune în drepturile sale această metodă aducând o serie de perfecţionări vechiului procedeu a lui Péan. Teza elevului său Dartigues intitulată «Chirurgie conservatrice de l'utérus et de années dans le traitement des fibromes» Thèse de Paris 1901) este un eloquent panegiric al operaţiunilor conservatoare în genere şi al miomectomiei vaginale în partlcular.

II.

Technica operatorie

Operaţia variază considerabil ca technică după volumul, consistenţa şi conexiunile corpului fibros,

Deosebim două procedee principale:

1. *Miomectomia prin enucleaţie simplă.*

Această operaţiune se adresează numai corpilor fibroşi de un volum mic.

Fibroamele submucoase şi interstiţiale ale colului sunt uşoare de deslipit de ţesuturile vecine. Putem aşa cum obşnuia Lisfranc şi după dânsul mai toţi chirurgli, să le enucleăm cu degetul ajutat cel mult de o spatulă. Poziţia cea mai comodă ce trebuie să dăm pacientei e cea dorso-sacrată. Anestesie rachidiană (stovaină sau novocaină sau cu chloroform e indispensabilă, un ajutor chiar doi câte odată sunt deasemeni absolut necesari.

Se face o riguroasă toiletă vulvo-vaginală. Când prin ajutorul laminariei (introdusă cu 24 — 48 ore înaintea intervenţiei) sau a Hegarelor nu putem ajunge la o suficientă dilatare a colului, unii chirurgi nu ezită să incizeze colul până la inserţia vaginală după ce mai întâiu fac ligatura preventivă a ramurilor inferioare a arterei uterine. Acesta constituc un *timp preliminar.* Dacă tumora e unică şi dacă colul nu e prea subţire câte o pensă care să prinză fiecare buză în parte ne va fi de un real folos servindu-ne ca puncte de sprijin în manevrele enucleărei.

a) Primul timp consistă în deschiderea capsulei. Se prinde puternic cu ajutorul unor pense Museux, porţiunea cea mai proeminentă tumorei şi'n punctul în care mucoasa se reflectează pe uter cu bisturiul sau cu o foarfecă curba se face o incizie cât mai intinsă.

b) Intr'un *al doilea timp* se decortică tumora prin ajutorul degetelor introduse în capsulă. Tot în acest scop ne putem servi de o spatula teşită şi concavă cum ar fi spre ex.: enucleatorul lui Pozzi, cel a lui Sims sau lingura dinţată a lui G. Tomas. Pe măsură ce desfacem aderenţele, tragem în jos fibromul cu ajutorul unei pense Museux. La nevoie putem tăia cu foarfeca curbă tractusurile fibroase care eventual nu cedează la enucleator.

c) *Al treilea timp* consistă în extracţia tumorei, care nu devine laborioasă, decât în cazul când aceasta-i mai voluminoasă. In cazurile acestea fărămiţarea ei prealabilă poate să se impue.

Frankenhauser a inventat pentru extracţia tumorilor mai voluminoase un instrument special asemănându-se cu'n cefalotrib, Martin are o pensă articulată asemănătoare unui forceps; ne putem servi însă în cele mai multe cazuri de o simplă pensă clamp, Richelot pensă cu dinţi etc.

Altă data oboseala chirurgului dar mai cu seamă starea de epuizare a bolnavei putea determina întreruperea operaţiei şi se putea vedea câte odată eliminarea tumorei făcându-se spontan după un număr de zile, sau revenind într'o nouă şedinţă extirparea se efectua cu mult mai uşor ca o urmare a infiltraţiei capsulei şi a relexării aderenţelor.

Această technica de necesitate, o serie de autori cum au fost Mathews Duncan [1]), Marion Sims şi Küstner [2]), au căutat s'o ridice la rangul de principiu propovăduind *operaţia în mai mulţi timpi*.

Ca variantă e şi procedeul lui Atlee [1]), perfecţionat de Vulliet [2]) care într'o primă şedinţă secţiona capsula şi revenea într'o a doua şedinţă atunci când bănuia că contracţiile uterine au produs dehiscenţa inciziei şi o anumită relatare a tumorei, proceda la enucleare.

Această technică e inutilă, lentă, însoţită de prea multe manevre şi expune pacienta la infecţie.

După enuclearea unui fibrom intra-uterin, ne găsim adesea în faţa unei cavităţi destul de mari, sângerândă şi a unui uter în stare de pronunţată relaxare.

După ce am regularizat plaga, excizând toate lambourile mucoasei, procedăm de'ndată la o spălătură ferbinte (50°) intrauterină cu apă uşor iodată sau apă oxigenată. Ne vom feri de sol. prea caustice sau cu sublimat, ţinând seama de marea su-

---

1) M. Duucan. Edimb. med. Journ. auot et fev. 1867 t. XII. 2-e partie p. 648 et 706.

2) O. Küstner. Die zweizeitige vaginale Enucleation grosser uterus miome Deutsch. med. wochen 1895 No. 1.

1) W. I. Atlee. Amer. Journ ot. med. sciences, avril 1845 2-e ser t. IX p. 300, et oct. 1856 t. XXXII p. 369.

2) Vulliet contribution à l'étude du traitement des fibro-myomes intra-parietaux 1885 p. 336.

prafață de absorbție ce-o prezintă în atari ocazii cavitatea uterină. Tamponăm apoi cavitatea cu tifon iodoformat, o injecție de ergatină la nevoie, pansament aseptic al vulvei, punga cu ghiață pe abdomen repaus absolut, regim ușor.

Al doilea procedeu este:

2. *Mieomectomia prin enucleare și înbucătire (fărămitare) combinate.*

Velpeau e acela care a avut pentru prima oară ideia de a reduce fibroamele de un volum mai mare printr'o fragmentare prealabilă. In chipul acesta Chassaignac, Dupuytren sunt primii cari au extirpat tumori mari pediculate, prin acest procedeu.

Emmet [1]) este însă acela care a sistematizat și stabilit «înbucătirea» drept procedeu operator al extirpărei corpilor fibroși interseției. In Germania Czerny practică această metodă.

Péan [2]) prin publicațiile sale a făcut cunoscuta această metodă până în detaliile ei cele mai mărunte. Aceste toate sunt complect redate și în cartea lui Secheyron.

Ideia dominantă a acestui procedeu consistă în utilizarea fărămițărei dintr'odată ca manevră inițială și nici de cum ca adjuvant al enucleărei.

In loc de a ataca, ca'n procedeul precedeat, fibromul la periferie, chirurgul pătrunde dintr'odată în plină tumoră și nu ajunge la capsula fibroasă decât după ce mai întâiu întreg conținutul ei a fost golit.

Pentru această operațiune Péan întrebuința o serie de pense drepte și curbe, cu morsele lungi, turtite, dințate sau fenetrate, rotunde sau pătrate, destinate toate fărămițărei tumorei. Trebuie să mai fim prevăzuți cu pense lungi de forcipressură, Museux, Richelot, valve mari curbe, etc.

Ingrijirile preoperatorii sunt aceleași ca pentru oricare altă operație ginecologică; toileta vulvară și-apoi cea vaginală. Anestezia e necesară. Unul sau două ajutoare sunt deasemeni indispensabili.

Operația se divide în 4 timpi și anume:

a) Primul timp consistă în *liberarea colului.* Două sau chiar trei ecartoare udate introduse în vagin și ținute de două aju-

---

1) Emmet. The Principales and practice of. gynecolog. Londres 1885 p. 587.

2) Péan. Abiation par morcellement des tumeurs fibreuses ou myomes de l'uterus par la voie vaginale (1886).

toare descoperă colul care e prins cu o pensă Muscur şi imobilizat; o incizie e practicată la nivelul inserţiilor vaginale, aplicăm la nevoie pense hemostatice pe vasele deschise dela suprafaţa vaginului. Cu degetul apoi căt̆ăm de urmăm cu desinserţia colului până ce acesta devine complect mobil. Trebuie să ne ferim cu aceasta ocazie de a deschide peritoneul.

b) Intr'un al doilea timp se *incizează colul şi segmentul inferior al uterului* până la corpul fibros. Se fac secţiunile laterale cu o foarfecă lungă cu vârfurile teşite; colul devine astfel constituit din două valve una anterioară, cealaltă posterioară. Câte o pensă Museux fixează fiecare din aceste valve şi cu degetul pătrundem în cavitatea uterină, precizând sediul exact al tumorei, mărimea ei, consistenţa şi punctul cel mai propice pe unde s'o atacăm.

c) Al treilea timp e ocupat cu *îmbucăţirea, fărămiţirea tumorei.* Aceasta e trasă în jos prin ajutorul unor pense Museux sau altă pensă cu dinţi, ecartoare mari cudate le introducem în vagin şi altele mici dacă avem în uter, căutând a descoperi astfel câmpul operator precât de larg. Aceste ecartoare prin presiunea şi tracţiunea ce-o exercită mai constitue un foarte bun mijloc de hemostază. Trăgând puternic în jos tumora, facem o incizie p rpendiculară pe axa mare a ei, prindem apoi cu-o pensă una din buzele inciziei şi excisăm partea din tumoră subjacenta pensei. Inainte de-a ridica această pensă o alta e aplicată deasupra locului unde a fost inplantantă prima, o nouă porţiune de tumoră e astfel fixată cu bisturiul sau cu foarfeca excizând partea subjacentă pensei nou aplicată şi astfel repetând aceiaşi manevră ajungem să extirpăm întreaga tumoră, bucată cu bucată.

Péan în acest scop se servea de un bisturiu al lui special Ablaţia anumitor fibroame e foarte simplă, fiecare tracţiune permite ablaţia unui fragment mare constituit din ţesut dur absolut exsang, aşa că dacă n'am fi secţionat la început colul, operaţia s'ar fi executat à blanc. După ce părţile inferioare ale tumorei au fost ridicate e posibil ca prin tracţiuni însoţite de mişcări de rotaţiune să obţinem decortişarea spontană şi-a părţii superioară a acesteia.

P. Segond a simplificat toate aceste manevre prin întrebuinţarea unui burghiu pe care-l înfingea în tumoră şi-a unui

cuțit cu dublu tăiș. Prin ajutorul acestor două instrumente, a burghiului care înfipt în tumoră o fixează, și-a cuțitului cu care se execută în jurul spirelor burghiului o mișcare de circumducțiune, un con fibros este detașat și astfel porțiune cu porțiune se fărămițează tumora.

E de prisos a mai adăuga că'n cazul când prin controlul digital mai dăm de vre-o altă tumoră se procede la extirparea ei prin aceleași manevre.

d) Intr'un al patrulea timp se procede la *toileta uterului și suturarea colului.*

Pe vasele mai mari ce continuă a sângera se lasă pensele à demeure 24—36 ore după care se ridică. Se face o spălătură intrauterină ferbinte cu apă iodată și apoi cu apă oxigenată. Intre pense se pun meșe de tifon iodoformat. Se face și câte-o injecție două de ergotină în primele zile ce urmează operațiunei.

Este incontestabil că s'au obținut rezultate excelente prin această operați: dar nici complicațiile nu erau așa rare printre care citâm: perforația largă a uterului și infecția peritoneală. Pentru aceste motive operația se termina adesea printr'o histerectomie totală, ceeia ce corespundea tocmai contrar scopului urmărit de procedeul nou operator.

Cu toate succesele operatorii ale lui Péan și adepților săi și cu toate încercările lui Segoud [1]) și-a elevului sau Dartignes de-a reabilita această metodă, ea cade în desuetudine, dând locul pe măsura progreselor asepsiei și-a chirurgîei în genere, histerectomiei abdominale.

Cauza determinantă a acestui fapt după părerea noastră este desigur că *acești autori au extins prea mult sfera indicațiilor acestei metode.* Pean mergea a încerca această operație pe tumori ce'ntreceau în mărime aceia a unui cap de făt la termen. Delabrările întinse produse asupra uterului prin extirparea unor atari tumori, înciziile colului și chiar a unui segment de uter, toate acestea duceau fatal uneori spre histerectomie și deci spre condamnarea acestei metode.

Limitând sfera indicațiilor acestei intervențiuni, conducându-ne însă de principiile generale ale technicei mai sus des-

---

1) Segond Comptes rendus dela Société d'obst, de Syn. et de pediatré 1900 4/V, Congres international de médécine. Section de Gynecologie 1900 Paris.

crise, deviza noastră trebuie să fie «*conservând uterul femeei, acesta să fie şi cât mai puţin traumatizat.*

Intrebuinţând o instrumentaţie redusă; obişnuitele valve, pense Museux, clamp, cu dinţi, Richelot foarfeci curbe, curette, Hegare. Dilataţia colului o obţinea prin laminari lăsate 24—48 ore, complectăm apoi dilataţia prin Hegare sau la necesitate putând merge până la simple discisiuni ale colului pe-o întindere de 1—3 cm. Procedăm apoi fie la enuclearea digitală a tumorei, fărămiţarea ei sau ambelor procedeie combinate. Spălătură intrauterină cu apă oxigenată, tamponarea sau simplu drenare a cavităţei cu-o meşă de tifon iodoformat.

Punga cu ghiaţă pe abdomen, repaus.

Acesta este procedeul care dealtfel e expus în detaliu cu ocazia descrierei fiecărui caz în parte în cele opt observaţiuni aci alăturate şi din care se vede, că *printr'o technică destul de simplă şi usoară, ferită mai tatdeauna de orice risc de complicaţii, întrebuinţând un arsenal instramentar cât se poate de redus, putem isbuti a extirpa tumori ce ajung chiar mărimea unei mandarine.*

III

Dificultăţi operatorii

Există anumite condiţii particulare ce pot uneori îngreuia miomectomia pe cale vaginală.

Segond cât şi Dartigues în a sa teză le împarte în: 1) condiţii ce ţin de starea căei de acces vulvo-vaginală, 2) de caracterele anumitor fibroame; 3) de manevrele şi complicaţiile operatorii propriu zise; şi 4) de starea organelor din imediata vecinătate.

1) Ingustimea căei vulvo-vaginale se observă foarte des la virginele cam avansate în vârstă, la care hymenul capătă o resistenţă deosebită şi vaginul îşi perde cu totul supleţa, ţesuturile fiind lovite de un fel de atrofie senilă precoce.

Dartigues citează o serie de cazuri când intervenind la fete, a căror vârstă varia între 30—40 ani, pentru tumori ale uterului a avut a se lovi de această dificultate a inextensibilităţei căci vulvo-vaginale; a reuşit însă totdeauna cu toate aceste

a extrage tumori destul de voluminoase fără a fi silit să recurgă la debridarea vulvo-vaginală, procedeu împotriva căruia se ridică cu deplină dreptate.

2) Situaţia topografică, dispositia fibromului, sub-mucos, interstiţial, sessil sau pediculat, unic dublu sau multiplu, iată atăţia factori cari pot îngreuia technica operatorie.

3) Din punct de vedere operator desigur că, consistenţa vascularitatea, starea kistică sau de sfacel a tumorei sunt elemente ce trebue întotdeauna luate în seamă. Fibroamele dure calcificate vor fi greu de extirpat, nepermiţând enuclearea sau introducerea burghiului; asemenea fibromele moi prin prea marea lor friabilitate se vor îmbucăţi prea tare lungind şi îngreuind cu mult technica. In cazul unor fibrome kistice sau cu tendinţa sfacelică, caractere ce le dau o notă oarecare de maliguit4te, vom procede la histerectomie.

4) Relativ la condiţiile ţinând de manevrele şi complicaţiile operatorii ne vom ocupa de ele la capitolul respectiv al complicaţiilor miomectomiei.

5) Deviaţiunile vesicei, ale rectului şi tumori anexiale pot uneori adăuga dificultăţi neprevăzute în cursut miomectomiei. Aceste cazuri sunt extrem de rare şi Dartignes citează doar două cazuri în care colecţiuni mari anexiale, au fost greşit diagnosticate drept tumori uterine şi începând manevrele ca pentru orice miomectomie, în urma aparitiunei colecţiunei deschise, operaţia s'a terminat prin histerectomie.

IV

Ingrijirile post-operatorii

1. Starea de slăbiciune urmând imediat operaţiei şi care poate survine arareori numai după o intervenţie prea laborioasă. după mari pierderi de sânge, în atare cazuri se fac injecţiuni subcutane de ser fiziologic, injecţii cu ergotină, cofeină etc. Ca simplă măsură preventivă şi de precauţie nu e rău ca'ntotdeauna după operaţie să injectăm subcutan pacientei 250 gr. ser fiziologic.

2. In cazurile rare şi ele, când pentru obţinerea hemostazei s'au lăsat pense à demeure, după 24 — 36 ore se ridică cu

foarte multă precauţiune, lăsându-se pe loc tampoanele intrauterine.

3. După 48 ore, unii chirurgii în cazul când nimic suspect din partea temperaturei şi pulsului nu survine, obişnuesc chiar după 6 — 7 zile, se scot meşele intrauterine. Se scot aceste mese aşa dar şi apoi se face o spălătură intrauterină ferbinte cu apă iodată, oxigenată etc. Această spălătură are dublul rol de a curăţi cavitatea de resturile de coaguli ce s'ar mai găsi în ea, iar pe de alta favorizează contracţiile şi involuţia uterului. Cele mai adeseori se repune o meşă în cavitatea uterină, alţi ginecologi numai introduc nimic ci se mărginesc la simple lavagii vaginale zilnice, urmărind în deaproape bolnava, din punct de vedere al pulsului, temperaturei şi involuţiei uterine.

V

Complicaţiile operatorii

Acestea se împart în: 1. Complicaţii *precoce* adică satelite operaţiunei şi; 2. complicaţii *tardive*, adică îndepărtate.

1. Din prima grupă adică a *complicaţilor precoce* notăm: hemoragiile, perforaţiile uterine, inversiunea uterină şi infecţiile uterine sau parauterine.

a) Hemoragia e un accident destul de rar; poate survine în timpul operaţiunei dar mai ales după. Remediul cel mai bun împotriva hemoragiei, zice Pozzi,[1]) este să căutăm a termina cât mai repede extirparea tumoarei, retracţia pereţilor uterini determinând hemostaza. Împotriva hemoragiilor în pânză, tamponament intrauterin, injecţii intrauterine cu apă oxigenată, subcutan ergotină etc. Cât priveşte pierderile de sânge ce se observă după aplicarea tamponamentului intrauterin, acestea nu's grave, trebuie însă de'ndată să scoatem meşele şi face spălături ferbinţi, la nevoie să pensăm vasele mai mari cari continuă a sângera şi să tamponăm cavitatea din nou.

b) Perforaţia, digitală sau instrumentală a uterului a fost uneori semnalată. Péan în atari cazuri când se întâmpla să deschidă involuntar vre-o lojă fibroasă golită, o închidea imediat prin câteva puncte de sutură. Segond în atari cazuri recomanda imediata histerectomie vaginală totală. Pare-se totuşi că această

1) Pozzi. Valeur de l'hysterotomie 1875.

intervenţiune e prea grăbită căci s'a observat şi se observă cazuri de perforaţie, când păstrând expectativa armată, printr'un proces de peritonită adhesivă, totul se limita şi bolnava se făcea bine. Cât priveşte perforaţiile tardive, spontane, consecutive sfacelărei vre-unei porţiuni de perete uterin subţiat, aceste cazuri sunt extrem de rare şi nicăeri în literatură nici în teza lui Dartigues nu le găsim semnalate.

c) *Inversiunea uterină* poate surveni în cursul operaţiunei ca o urmare a tracţiunilor excesive. Segond nici nu considera aceasta ca o complicaţie; pentru dânsul inversiunea contribuia a face ea tumora să devie mai accesibilă operatorului şi odată miomectomia terminată, uterul se reduce fără greutate progresiv prin ajutorul tamponamentelor. [1])

d) *Infecţiile uternie sau parauterine* erau altădată foarte frequente, după urma acestor complicaţiuni mureau mare parte din operate. Astăzi cu progresele asepsiei această complicaţie tinde cu totul să dispară din statistici.

Complicaţiile infecţioase *la distanţă* cum ar fi flebitele şi periflebitele sunt asemenea extrem de rare. Dartigues citează două cazuri la femei multipare şi cari mai suferiseră altădată de această afecţiune.

2. Cât priveşte de *complicaţiile tardive* cum ar fi leziuni anexiale nu s'au observat decât în cazurile când leziunile în stare latentă preexistau şi tranmatismul operator le exacerbase doar

VI

Prognostic clinic şi operator

Urmările imediate ale operaţiei în majoritatea cazurilor (cât şi'n unanimitatea observaţiilor noastre) sunt normale, fără umbră de vreun incident şi cu totul apiretice. Involuţia uterină e complectă chiar după 8—10 zile, când putem constata că uterul a devenit compact, de volum obişnuit, mobil şi nedureros. Cornisurile cervicale în cazurile când se practică discizia sunt deasemeni cicatrizate. Apariţia primelor menstrue are loc după 3—4 săptămâni dela operaţiune în mod normal sau arareori la unele paciente sunt însoţite de oarecari dureri abdominale şi pierderi de sânge ceva mai abundente.

---

1) Bischoff. Corresp. Blaft für Sechw. Acrzte 1878 p. 488 şi 522.

Aceste fenomene se amendează însă cu timpul şi regulele devin din ce în ce mai normale.

Consultând statisticele vechi ne putem uşor da seama că miornectomia vaginală a fost multă vreme lăsată uitărei. Pozzi[1]) până la 1875 are strânse 64 cazuri operate prin miomectomie pe cale vaginală cuprinzând 16 decese, reprezintând deci o mortalitate de 25%. Gusserow[2]) citează o serie de 154 observaţii urmate de 51 decese cu o mortalitate de 33%. Lomer[3]) care şi-a limitat ancheta la perioada antiseptică a chirurgiei numai, (1875—1885) a găsit practicată miomectomia vaginală în 112 cazuri urmată de 18 decese deci 16% mortalitate. De atunci însă rezultatele operatorii sau ameliorat foarte mult, graţie unei asepsii bine înţeleasă şi a unei technici mai perfecţionate.

Statisticele mai recente pe care le citează Pozzi[4]) dau dovada

Ascher[5])	18 cazuri	1 mort
Leopold[6])	28 «	0 —
Braun[7])	15 «	0 —
Segond[8])	25 «	1 mort
Chrobak[9])	97 «	4 «
Kaiser[10])	10 «	1 «
Thorn[11])	28 «	0 —
Martin[12])	52 «	2 mort
Wertheim[13])	20 «	1 «

Cât priveşte rezultatele îndepărtate adică frequenţa recidivelor sau a sarcinei în urma acestor operaţiuni statisticele nu ne prea dau vre-o lămurire. N'am găsit nimic precis nici în lucrarea atât de complectă în această materie a lui Dartigues[14])

---

1) Pozzi. Valeur de l'hysterotomie 1875 p. 151.
2) Gusserow. Neubildungen des Uterus 1875.
3) Lomer. Zeitschrift fur geb. u. Gyn. 1875.
4) Pozzi. Traité de Gynecologie 1920.
5) Ascher. Zeitschrift. f. gb. und Gyn. 1890 t XX No. 2 p. 507.
6) Leopold. Archiv f. Gyn. 1890. t XXXVIII No. 1.
7) Braun. Beit. zur lehre der Lap. Wienne 1890 p. 12.
8) Segond. in Thèse Dartigues et Revue de Gyn. et Chirurgie abd. 1901 p. 780. 1901.
9) Chrobak. Soc. de Gyn. Berlin 1899. Conf. f Gyn. 1899 p. 650.
10) Kaiser. Thèse de Leiden 1901.
11) Thorn, Reunion des nat. et med. allemand 1901 Hamburg.
12) Martin. Centralbl. f. Gyn. 1902.
13) Wertheim Prag. med. Wochen. 1903 No. 12.
14) Dartigues. Thèse de Paris 1901.

din 25 cazuri n'a observat decât un singur caz de recidivă şi acela încă dubios.

Segond considera recidivele ca rare şi neglijabile ca număr. Doleris [1]) însă le considera ca un mare inconvenient al miomectomiei; le-ar fi observat în 4 cazuri pe 17 observaţiuni. Thorn raportează asemenea 8 recidive pe 28 cazuri.

Acele paciente cari fac obiectul observaţiilor noastre şi cari parte din ele au fost revăzute în ultimul timp de către d-l Docent dr. M. Con. Ignătescu nu prezintă până în prezent nici o recidivă.

In cazurile când se extirpă pe cale vaginală tumori mari prin îmbucătire, delabrările sunt prea întinse încât sarcina poate deveni dificilă sau chiar imposibilă; *nu văz din ce pricină un uter n'ar putea concepe, când i s'a extirpat pe cale naturală un fibrom mic sau mijlociu sub-mucos ?*

VII

Indicaţiuni

Chirurgia conservatoare a uterului şi anexelor sale în cazuri de fibroame, fiind astăzi admisă şi calea vaginală prezentându-se ca cea mai naturală spre a o realiza, să vedem cărei varietăţi topografice şi morfologice, la ce volum, în ce număr trebuie să se afle aceste tumori spre a putea decide dacă e indicat să recurgem la enuclearea şi fărimiţirea lor, într'un cuvânt să precizăm cari sunt indicaţiile operatorii ale miomectomiei pe cale naturală în fibroamele uterine sub-mucoase.

a) Volumul fibroamelor. Procedeul lui Segond i-a îngăduit acestuia şi adepţilor săi să extirpe fibroame a căror greutate varia între 700—1250 gr. Dartigues în a sa lucrare pe care am mai citat-o, cu privire la indicaţiile operatorii ale fibroamelor în raport cu volumul lor, zice: «volumul tumoarei, cu condiţia să nu întreacă anumite limite, (şi cari după datele de mai sus vedem că erau destul de ridicate) are puţină importanţă în stabilirea indicaţiilor metodei şi nivelul atins de blocul total uetro-fibros nu indică întru nimic măsura accesibilităţii tumoarei».

---

1) Doleris. La Gynécologi 1900 p. 481,

Cât ne priveşte nu ne putem de loc ralia la aceste concluziuni. Tocmai delabrările prea mari produse asupra uterului prin extracţia unor tumori de dimensiuni exagerate au constituit şi constitue şi astăzi principala acuzare ce se aduce acestei operaţiuni.

Părerea noastră este *de-a se limita indicaţiile acestei metode numai la acele tumori fibroase sub-mucoase, a căror mărime nu este exagerată, cari nu trec să zicem de mărimea unei mandarine, care se pot extirpa uşor pe cale vaginală, prin o dilatare simplă sau o discizie limitată a colului, fără a delabra prea mult ţesutul uterin, fără a risca nici cea mai mică perforaţie şi fără nici un risc de infecţie a plăgei operatorii.*

b) Relativ la *numărul fibroamelor,* miomectomia pe cale naturală e indicata atunci când prin examenul clinic prealabil, tumora ni se prezintă *unică.* Totuşi din observaţiile noastre se poate vedea că s'a isbutit a se extirpa şi două tumori cu acelaş succes operator, una fiind de mărimea unui măr creţesc, cealaltă cât o nucă. Multiplicitatea nodulilor fibroşi va trebui să fie pentru noi o contra indicaţie a acestei metode operatorii.

Prin tuşeul bimanual trebue să ne dăm seama că blocul utero-fibros are o regularitate aproximativă, după care am putea întru câtva conchide că fibronul este solitar; massa utero-fibroasă să aibă păstrată destulă mobilitate, anexele să fie indemne de orice inflamaţiune sau infecţie.

Miomectomia fibroamelor uterine mucoase e indicată ca intervenţie momentană, în cazurile de leziuni anexiale chiar, când acestea coincid cu o stare generală rea a pacientei, care nu îngăduie traumatismul produs printr'o castraţie totală.

Intervenţiunea aceasta este indicată în special la femeile tinere fiindcă *le conservă* astfel şi *sexualitatea şi posibilitatea unei concepţiuni ulterioate;* la femeile mai în vârstă, prin simplicitatea ei şî mai ales la acele persoane pusilanime, care n'au curajul a se supune la o intervenţie abdominală fie ea cât de uşoară şi puţin riscată, dar cari acceptă cu înlesnire o intervenţiune pe căile naturale.

P. Szelechowski [1]) găseşte operaţia indicată:

---

1) P. Szelechowski. Thèse de Toulouse 1908 „D'un procedée d'entraction des fibromes intra-uterines par l'énucleation vaginale après dilatation forcée du col".

1. In tumori uterine şi vaginale; 2. în tumori pediculate intrauterine, în tumori sub-mucoase sessile sau interstiţiale, care proemină în cavitate, când tumora nu e prea mare, uterul mobil şi anexele normale.

Contra-indicaţiuni

Ţinând seamă de starea bolnavei, ne vom feri a practica această operaţiune la persoanele prea în vârsta, la cachectice, la femeile purtând leziuni avansate cardiace, hepatice sau renale.

Deasemenea la femeile tinere la care o observaţie atentă un timp oarecare ne-a revelat o evoluţie prea rapidă a tumorei şi care presupune un caracter malign.

Vom desconsilia miomectemia pe cale vaginală pentru fibroamele ce întrec dimensiunile unei mandarine, cele situate în spre fundul uterului foarte greu de ajuns; de asemeni fibroamele kistice, dure, fibroamele ramificate, cele cu tendinţă sfacelică, multiple, toate impunând histerectomia.

VIII.

Miomectomia vaginală în cursul sarcinei

S'au putut extirpa pe această cale, mici tumori fibroase, chiar în cursul sarcinei, fără a periclita prea mult mersul normal al sarcinei.

Relativ la aceasta iată ce extragem din concluziile la care ajunge Fontaine[1]). «Miomectomia» în cursul sarcinei nu trebue încercată de cât numai atunci când tumora prin vre-un accident ameninţă viaţa mamei şi-a fetului, şi această intervenţiune s'o facem după o apreciere exactă a volumului tumorei, a sediului şi conexiunilor sale. Fibromele mici ale colului cele submucoase şi pediculate ale corpului sunt totdeauna justiţiabile de o miomectomie vaginală.

Cât priveşte de epoca când e mai oportun a interveni în cursul sarcinei: pentru fibroanele colului ablaţia e recomandabil a se face în a 5—6 lună când oul e suficient de fixat şi fibromul

1) Fontaine. These de Paris 1914 „Miomectomie au cours de la grosses".

are tendința spre hipertrofiare, cele ale co·pului se pot enuclea în a 2-a — 3-a lună.

Miomectomia vaginală e aproape totdeauna lipsită de complicații, dintre toate operațiile silite a fi făcute în cursul sarcinei ea e cea mai henignă, ea suprimă fibromul ameliorează starea mamei și îngăduie evoluția oulni.

Kidd[1]) a extirpat o tumoră fibroasă prin dilatarea prealabilă a colului cu bujiuri în cursul lunei a 7-a. Cavitatea rezultată prin extirparea tumorei s'a cusut și tamponat.

După 10 zile facere spontanee cu copil viu.

L. Seeligman[2]) a extirpat prin îmbucățire pe cale vaginală un miorn cât un cap de făt, înplantat pe peretele posterior al unui uter gravid în 8 săptămâni. In momentul operației oul era înplantat pe peretele anterior, cavitatea uterină a fost tamponată 5 zile consecutive. Sarcina nu s'a întrerupt, facerea în săptămâna 38-a cu un copil viu.

---

1) Kidd. Dublin journ. of. med. sciences, Mai 1902 referat în Centralb f. Gyn. 1903 p. 443.

2. Seeligman. Centralb. für Gynéc. 1902 b. 541.

Observaţiuni

Observ. I. (Dr. N. C. Ignătescu Rev. de Obst. Gin. şi Pueric 1921. I. III. No. 4 pag. 5).

Multipară 37 ani, fibrom sub-mucos, cât un măr creţesc. sessil; enucleare pe cale vaginală, vindecată după opt zile.

Este vorba de o femee multipară de 37 ani, care se găsea (1910) în serviciul ginecologic al D-lui Dr. Kiriac pentru fibrom uterin şi căruia îi s'a propus intervenţiunea radicală, pe cale abd.sub anestezie generală cu cloroform. Prin examenul local se poate foarte uşor constata, prezenţa unui fibrom submucos, cât un măr creţesc, colulul fiind întredeschis; acest fibrom era sessil şi se enuclease în mare parte din stratul muscular al uterului. Femea refuză însă operaţia pe cale abdominală şi nu acceptă nici anestezia cu cloroform. Revenind a doua oară în serviciu pe când şeful lipsea şi Dl. docent Dr. M. Con. Ignatescu era însărcinat cu conducerea serviciului, acesta satisfăcu ambele cereri ale pacientei; a practicat rachianestezia cu stov. şi pe calea vaginală fără instrumente speciale, mai mult prin manopere digitale a isbutit a enuclea tumora în întregime şi în bloc, de mărimea mai sus arătată. S'a desinfectat cavitatea uterină şi apoi drenată cu o meşă timp de 24 ore. Uterul rămasese îndemn şi numai conţinea nici o formaţiune fibroasă palpabilă. Femeia a părăsit serviciul peste 8 zile complect vindecată.

Observ. II. (Ibid.). Multipară 43 ani, fibrom submucos sessil cât un ou de găina, simulând în timpul menstruaţiei fenomene de acuşare, enucleat pe cale vaginală după discizie prealabilă a co. lului; vindecată.

E vorba de o doamnă din oraş, multipară, în vârstă de 43 ani, ea se plângea de menoragii mari şi la primul examen se constată că uterul era mărit, mai mare ca un pumn, regulat, rotund, fără a prezenta vre-o tumoară pe el, nedureros la palpeu, nimic la anexe.

Făcuse până atunci diferite tratamente dar fără folos. La acest prim examen D-l Docent M. Con. Ignătescu declară a nu-i fi putut preciza diagnosticul şi-o roagă să se supună la un nou examen în timpul aprnpriatei menstruaţiuni. In adevăr la al doilea examen, se găşte colnl uterin larg deschis şi în interiorul lui — al colului existenţa, unei tumori dure, regulat rotundă, cât un ou de găină. Colul prezinta modificările plastice care se observă în cursul facerei în primul period al dilatărei.

In adevăr colul era ca şi şters cu orificiul dilatat cât o piesă de un leu şi cu marginile subţiri, iar în câmpul acestui orificiu bomba tumora cât un cap de făt. Erau fenomene *de acusarea unui fibrom*. Dl. Dr. C. îi propune intervenţiuneă chiru-

gicală pe cale vaginală, bolnava nu se decide decât după 8 zile, când a încetat şi menstruaţia. A fost operată la domiciliul ei şi cu rachianestezie procedeul Prof. Th: Ionescu Anestesie perfectă. In timpul operaţiei se constată că situaţia numai era, aceiaşi ca la ultimul examen, colnl era puţin întredeschis lung, refăcut cu degetul abia se mai simţea tumora. S'a procedat la dilatare prin Hegare, dar numai după ce s'a făcut discizie laterală a colului , pe o întindere de 2 cm. de fiecare parte s'a putut, căpăta acecs cu degetul la tumoră; până la fundul uterului pentru a putea enucla tumoara Dl. Dr. I. C. Ig. a trebuit să exerciteze presiuuni puternice pe abdomen,ca să'şi poată coborâ bine uterul şi cu multe greutăţi a isbutit să enucleeze tumoru în întregime, cât un ou de găină, sessilă, pe care se vedea lambouri din mucoasa nterină, sub care fusese aşezată. S'a drenat uterul cu o meşe de tifon iodoformat şi spălat în zilele următoare cu apă oxigenată. Nici o reac iune peritonială, urmările foarte simple.

Bolnava a fost revăzută de către Dl. Dr. M. C. Ig. câţiva ani dearândul, rezultatul terapeutic a rămas excelent, pe uter n'a mai apărut nici o tumoare.

Observ. III. *(*Ibid.*)*. Multipară 46 ani, fibrom cât o mandarină inclavat profund în peretele uterin, enucleare şi fărămiţare pe cale vaginală, vindecată după 8 zile.

Femeea E. T. de 46 intră la Div. III a Spit. Brâncovenesc în ziua de 3 Aprilie 1914 cu ructroragii foarte abudente. Menstruată pentru prima oară la 14 ani, de 3 zile durată; se mărită la 17 ani. O singură sarcină cu facere la termen, nici un avort.

Cu un an jumătate înainte încep primele metroragii, abudente, durând 3—4 zile. După 3 luni, metroragiile continuând îi se face un raclaj, fără nici un rezultat. Ii se fac injecţiuni cu ergotină, curenţi electrici etc. fără nici o amelioarare. La intrarea în serviciu se constată că starea generală e bună, tegumentele însă sunt palide, decolorate, semnele unor pierderi mari de sânge. N'are dureri în abdomen, nici turburări în micţiuni sau în defecaţiune. Pierde câte puţin sânge prin vagin.

La examenul bimanual se constată că corpul uterin este puţin mărit de volum, liber de orice aderenţă, forma normală, anexele libere, fundurile de sac asemenea. Colul uterin mărit, orificiul lui întredeschis permite a se introduce degetul mic. Histerometria e diflcilă, cavitatea uterină fiind neregulată, se produce o uşoară hemoragie în cursul acestor manopere. Cu degetul se simte exisitenţa unui fibrom intra-uterin, a cărui mărime şi conexiune nu se poate preciza, abia se atinge polul inferior al tumorei. Urina prezintă în sediment rumeraosc leucocite polminucleare.

Operaţia. Sub anestezie cu chloroform se procedează la enucleerea tumoarei pe cale naturală. Se face discizia bilaterală a

colului se apucă polul inferior al tumoarei cu o pensă Richelot, se extrage o porțiune din tumoare mai întâiu și după câteva reprize s. extrage tumora întreagă în două bucăți, care la un loc dau mărimea unei mandarine. Tumoara era profundă inclavată în peretele uterin, mucoasa care o acoperea era îngroșată, dealtfel bomba puțin spre cavitatea uterului. Se controlerză cu degetul uterul, se găsește cavitatea din care s'a enucleat tumoara, peretele uterin din dreptul ei destul de gros, iar organul liber de orice altă tumoră. Se spală cavitatea uterină cu apă iodată și se lasă o meșă înbibată cu iod.

Zilele următoare nimic de notat, nici o reacțiune în jurul uterului. Emoragia încetează complect. A patra zi o ascensiune termică de 38° datorită însă unei amigdalite. Bolnava a fost concediată la 11 Aprilie adică după 8 zile, vindecată; n'a mai fost revăzută.

Observ. IV. (Ibid.). Multipară 41 ani, dublu fibrom al corpului uterin (de mărimea unei nuci mari fiecare) enucleare pe cale vaginală, vindecată.—

E vorba de o doamnă de origină din Brașov de 41 ani, multipară mare, care în ultimii ani a început să aibă menoragii. Vine în luna Februarie 1916 la București și consultă un specialist care-i recomandă să-și facă un raclaj; în momentul acela avea menoragii de vre-o 10 zile. După alte trei săptămâi, vine din nou la București, metroragiile continuând tot timpul și deveniud și mai abundente. La examenul practicat de Dl. Dr. M. C. lg. în cabinetul său, nu poate preciza decât o augmentare de volum a corpului uterin. fără nici o leziune la anexe, colul închis. Propune pacientei, o dilatare a colului sub anestezie generală urmând ca'n urma unui examan amănunțit atitudinea chirurgicală s'o determine stante-pede, după felul leziunilor găsite.

Operația. Sub anestezie generală cu chloroform, la Sanat. Diaconeselor, procede la dilatarea colului cu hegare, ceea ce se face greu, colul fiind rigid. Dilată până poate explora cu degetul cavitatea uterină și găsește atunci la nivelul istmului, polul inferior al unei tumori, de care nu'și poate da seama de întinderea și sediuf ei, nu se simțea decât pe o întindere cât o cireașă,

Cu instrumente simple, cu pense Richelot puternice începe a încerca o enucleare, a unei tumori pe care o simțea cu pensa, între a cărei ramuri o apucase. Cu multă dificultate, și după tentative repetate isbutește a avea o priză bună asupra tumorei și atunci prin mișcări de răsucire isbutește să extragă o tumoră cât o nucă mare; era un fibrom profund inclavat în corpul uterin și proeminând foarte puțin în cavitate, după cum se putea deduce din forma lui și lambourile de mucoasă de pe el.

Procedând apoi la examenul cavității uterului, în care nici acum degetul nu se putea angaja prea profund se constată că

tumora extrasă nu era aceia pe care o simţise de la început; aceasta din urmă fiind încă la locul ei. Fusese alta mai profundă care o extrasese D-l Dr. M. C. Revine atunci cu acelaş instrument şi atacă tumora aceasta de jos, şi după o serie de tentative reuşeşte s'o enucleeze şi pe aceasta, care era aproape de aceeaşi formă şi mărime ca prima. Un nou examen al cavităţei demonstrează vacuitatea uterului şi lipsa oricărui alt fibrom uterin. Spălare şi tamponarea cavităţei. Urmările operaţiei au fost foarte simple, bolnava a părăsit Sanatoriul vindecată.

Rezultatul operator se menţine şi asta-zi după 4 ani dela operaţie.

De notat că bolnava refuzase orice altă intervenţiune pe cale abdominală.

Observ. V. (Ibid.). Multipa á 51 ani, fibrom uterin submucos cât o nucă, sessil enucleare pe cale vaginala, vindecată.

Doamna L., o multipară de 57 ani suferea de metroragii de mai bine de 10 ani, fără să aibă nevoe de un tratament special. In ultimul timp a avut trei luni suprimarea menstruaţiei, după care a început a pierde sânge în abundenţă; metroragii care au durat patru săptămâni şi au fost rebele la orice tratament.

D-na Dr. Sion, care îngrijea bolnava în acest timp a putut diagnostica un polip uterin. Când vine să fie consultată de D-l Dr. M. C. Ig., pierdea sânge în abundenţă, iar la examen se găseşte colul puţin întredeschis, degetul nu simţea nimic în interiorul lui, dar nici nu pătrundea mult. Examenul bimanual arată un uter puţin mărit de volum; de altfel acest examen era dificil din cauza prezenţei unei hernii omblicale voluminoasă şi dureroasă. I-a aplicat ca tratament tamponare vaginala cu ser gelatinos şi continuarea injecţiunilor subcutane cu ergotină, de două ori pe zi câte 0.20 ctg.

După trei şedinţe rezultatul părea excelent, emoragia aproape dispăruse; la a patra şedinţă se găsesc tampoanele îmbibate cu sânge şi acoperite de chiaguri. Bolnava avusese contracţiuni uterine dureroase şi la examen se găseşte colul întredeschis, permiţând introducerea degetului, care constată existenţa unei tumori fibroase intra uterine. D-l Dr. M.C. Ig. îi propune intervenţiunea pe cale vaginală, pe care o şi practică a doua zi.

La intervenţie s'a înarmat cu tot felul de instrumente apte de a apuca tumora cu putere pentru a o putea extrage, fiind date dificultăţile pe care le întâmpinase în ultimele două cazuri mai sus arătate.

Fara nici o anestezie se procede mai întâi la dilatarea colului, cu dilatatorul mecanic cu trei ramuri şi cu manivelă; dilatarea a fost lesnicioasă fiind dată starea de atonie a uterului. Tumora e apucată cu o pensă specială: două liguri de uter ro-

tunde, acuplate sub formă de pensă, şi la prima încercare se simte priza că-i bună; prin câteva răsuciri ale instrumentului se extrage un fibrom lungăreţ, cât o nucă mică, cu suprafaţa netedă. Totul a durat un minut.

Tumora era un fibrom sub mucos care se enuclease aproape complect în interiorul cavităţei uterine era sesil şi aderent numai prin polul superior. Rezultatul imediat a fost excelent, operaţia e încă relativ recentă,

Observ. VI. (Ibid.). Multipară, fibrom cât o nucă sessil pe peretele lateral stâng, alt fibrom al fundului; enuclearea primului, desgrădinarea cu foarfeca şi enuclearea celuilalt, uşoară reacţie febrilă care cedează repede, vindecată.

Acest caz prezintă şi el o importanţă practică, care ilustrează cele spuse mai sus. E vorba de o doamnă din Câmpina, multipară, care de multă vreme suferea de metroragii uterine şi a cărei stare generală devenise foarte rea din cauza pierderilor de sânge.

Diagnosticul D-lui Dr. C. Ig. era de uter fibromatos, fără a putea preciza sediul şi configuraţia tumorilor.

Această bolnavă, cu toată starea ei precară, nu vroia să accepte nici un fel de intervenţie chirurgicală. In 1918. în timpul unei metroragii, bolnava s'a internat în sanatoriul Sf. Elisabeta, pentru a fi supusă la un tratament exclusiv medical pentru a opri hemoragia. Timp de trei săptămâni s'au epuizat toate mijloacele posibile, printre care şi tamponarea intra-uterină cu ser gelatinos, fără nici un rezultat. A fost examinată în două rânduri şi de d. prof. Juvara, care i-a propus o histerectomie abdominală, care a fost refuzată bineînţeles. In disperare de cauză bolnava s'a hotărât după multă insistenţă la un raclaj al cavităţei uterine.

După ce s'a obţinut o dilataţie bună, cu două laminarii, a colului; sub anesterie generală se procede la un examen intra-uterin cu degetul. Se constată prezenţa unui mic fibrom, cât o nucă de mare, împlantat sesil pe peretele lateral stâng la nivelul istmului. Cu degetul s'a putut desgrădina această tumora şi cu o pensă apropiată, prin mai multe răsuciri a fost enucleată. La un nou examen al cavităţei uterine se dă de un alt fibrom ceva mai mare ca primul, sesil împlantat pe fundul uterului.

Enuclearea cu degetul nu era posibilă, neavând un acces uşor până la fundul uterului. Abia s'a putut desgrădina tumora cu o foarfecă lungă curbă; in urmă servindu-se de-o pensă specială, pentru apucarea şi scoaterea calculilor din vesică — şi după multe încercări, aplicând fiecare ramură separat, izbuteşte a avea o priză bună şi după câteva răsuciri tumora e extrasă. Controlul a arătat că uterul nu mai conţine nici o tumoră, nici interstiţială, nici subseroasă. Sa drenat cavitatea cu o meşă muiată în t-ra iodi şi o pungă de ghiaţă a fost aplicată pe abdomen.

Bolnava a făcut o ușoară reacție pelvi-peritoneală, cu mișcare febilă, care a durat câteva zile și a cedat.

Urmările tardive au fost foarte bune. Prima menstruație a a fost încă abundentă, în urmă a devenit mai moderată și se menține și acum după 2 ani de la operație.

Observ. VII. (Ibid.). Multipară 35 ani, fibrom cât o nucă deasupra istmului, altul cât un măr crețesc aproape de fundul uterului. Enucleerea primului, desgrădinarea cu o foarfecă și enucleerea tot pe cale vaginală a celuilalt. Vindecată.

In acest caz e vorba de o femee măritată de mulți ani nulipară și care suferea de mult timp de metroragii foarte mari, așa că starea generală devenise precară. Avea adesea ameteli și o paloare a tegumentelor caracteristică perderilor mari de sânge.

In 1919 s'a internat pentru aceste metroragii în unul din spitalele din București, unde i s'a făcut o răzuire a cavității uterine și evidarea conisurală a colului. Rezultatul a fost aproape nul, metroragiile au continuat. La examenul genital se poate constata, anexe normale și un uter mărit de volum, fără nici o tumoră subseroasă sau interstițială. Se putea cel mult admite că e vorba de o ușoară fibromaioză a uterului. Bănuind că e vorba de un polip sau fibrom uterin intracavitar, se practică un nou examen al f meei în timpul menstruației. Nici o schimbare nu se poate constata, orificiul rămânând nemodificat. De o intervențiune radicală, bolnava nu voia să audă, preferind să moară de cât să-și piardă uterul.

D-l dr. C. Ig. expune atunci bolnavei bănuiala c'ar putea fi vorba de o tumoră intra-uterină și-i propune un examen al cavității după o dilatare prealabilă făcută cu laminarii; în caz de rezultat negativ, nu accepta să-i se facă de cât un al doilea raclaj. In Iunie 1920 bolnava s'a internat în Sanatoriul Central și după două ședințe de laminarii, s'a putut practica sub cloroform, un examen intrauterin cu degetul, când se constată prezența a două tumori fibroase, una inserată imediat deasupra istmului, nu tocmai mare și alta spre fundul uterului și ale cărei dimensiuni nu se puteau preciza.

Se enucleză cu destulă înlesnire prima tumoră, care avea mărimea unei nuci nu tocmai mare. Se încearcă și enuclarea celei de a doua tumoră, se întâmpină însă mari dificultăți; nu se putea obține o priză bună pentru prinderea ei și apoi era prea mare pentru a trece prin orificiul colului insuficient dilatat pentru dânsa.

După multe încercări după ce desgrădină tumora cât mai mult cu foarfeca servind de spatula, D-l Dr. C. Ig. putu în fine s'o apuce și răsucind-o provocă un fel de acușare prin col, a întregei tumori. Avea mărimea unui măr crețesc, lungă-

reaţă însă, cu un pol mic în jos şi altul mai mare corespunzător locului de implantare, spre fundul uterului.

Cavitatea uterină s'a drenat cu o meşă de tifon, urmările au fost simple. Nici o reacţiune în jurul uterului. Dupa zece zile bolnava a părăsit sanatoriul complect vindecată.

A tost revăzută mereu, menstruaţia a devenit aproape normală, ca durată şi periodicitate, numai când se surmenează pierde mai mult sânge la menstruaţie.

Observ. VIII. (Ibid. Revista de Chirurgie anul XIV No. 3 1922 Febr. pag. 132).

Multipară 40 ani, miom cât un măr, înserat deasupra colului înbucăţirea şi enuclearea lui pe cale vajinală, vindecată.

E vorba de-o femee de 40 ani, multipară mare, ce intră la spitalul Brâncovenesc, secţia d-rului Poenaru Căplescu la 10 Oct. a. c. pentru pierderi mari de sânge uterine, datând de aproape o lună ; în acelaşi timp acuza şi dureri mari la ipogastru, iradiate şi la coapse. La examenul local se constată un uter mărit de volum cât un pumn, iar prin orificiul colului întredeschis larg, se constată prezenţa unui miom, care ajunge foarte aproape de orificiul extern şi care se înseră de jur împrejur pe mucoasă, imediat mai sus.

Intervenţiunea părea foarte uşoară pe cale naturală, oriliciul colului fiind îndeajuns dilafat. La 12 Oct. sub cloroform D-l Dr. C. Ig. procede la enuclearea tumorei desinserând-o cu degetul de jur împrejur şi cât mai sus posibil. Apucând tumora cu o pensă în două rânduri s'a rupt câte un fragment cât o nucă mică, în cele din urmă obţinând o priză bună şi răsucind tumora pentru a o desgrădina a extras-o întreagă. Toată tumora avea mărimea unui măr creţesc. Examinând uterul prin cavitatea lui se constată că are pereţii subţiri şi nici o urmă de un alt nodul miomatos, S'a făcut o abştersie a cavităţei cu t-ra de iod şi apoi s'a drenat cu o meşă de tifon. Urmările post operatorii normale, nici o reacţiune inflamatorie. Bolnava a părăsit spitalul la 30 Oct. a. c.

Observ. IX. (Kidd. Dublin Journ. of med. sciences Mai. 1902 şi Centralblat f. Gyn. 1903 p. 443.

Extirpă o tumoră fibroasă pe cale vaginală în cursul lunei a 7-a. După 10 zile facere spontanee cu copil viu.

Observ. X. (Seeligman Centralblat f. Gyn. 1902 p. 541).

Miom cât un cap de făt înserat pe peretele posterior al unui uter gravid în 8 săpt. Extirpat pe cale vaginală. Sarcina fără incidente, naştere în a 38-a săpt. copil viu.

CONCLUZIUNI:

1. Terapeutica tumorilor uterine în genere şi cea a fibromioamelor în specie, variază cu forma, volumul, structura, situaţia, dispoziţiunea acestor neoformaţiuni, cât şi cu vârsta pacientei la care ele apar.

2. Ori de câte ori tratamentul chirurgical se impune, vom alege acel procedeu operator, care ducând la extirparea tumorei să fie cât mai puţin mutilant şi însoţit de minimum de traumatism.

3. In fibrome ca şi în inflamaţiile genitale, terapeutica chirurgicală va fi conservatoare ori de câte ori cazul ne-o va permite.

4. In fibroamele uterine sub-mucoase solitare, de mărime medie (care nu trec de cea a unei mandarine) miomectomia pe cale vaginală, realizează un procedeu operator simplu, rapid şi ferit de riscuri grave.

5. Acest procedeu se recomandă mai ales la femeia tânără căreia îi permite fecundaţia şi sarcina, la femeile în vârstă prin simplicitatea sa, cât şi la acelea cari refuză cu orice preţ o intervenţie chirurgicală pe cale abdominală.

6. Ea poate fi efectuată, la nevoie, chiar în cursul graviditătei, când suprimând fibromul ameliorează starea mamei şi permite evoluţia oului până aproape de termen.

Văzută şi bună de imprimat,
Preşedintele tezei,
Prof. Dr. C. Daniel

Decanul Facultăţei,
Prof. Dr. Th. Ionescu

BIBLIOGRAFIE

Amussat. — Revue medicale 1840 Août „Memoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de la matrice et de la possibilité de les extirper lorsqu'elles sont encore contenues dans les parois de cet organe. Paris 1842.
Atlee. — Amer, Journ. of med sciences. Avril 1845 et oct. 1856.
Barozzi. — Manuel de Gynécologie pratique.
Baker Brown. — Obstetrical Transactions, Londres.
Braun. — Vien. med. Wochen, 1874, No. 39—41.
Broca P. — Traité des tumeurs. Paris, 1869.
Boiffin. — Tumeurs fibreuses de l'utérus.
Bischoff. — Korresp.-Blatt für Schw. Aerzte, 1878, p. 481—522.
Bennoit Gonnin. — *These de Lyon 1913* (Contribution á l'étude de la grossesse après Myomectomie).
Chrobak. — Uber die vaginale Enukleation der Uterusfibrome „*Wiener Med. Iahrbuch*" *der K. K. Gsesel. 1888*". Soc. de Gynécol. de Berlin 1899.
Con Ignătescu. — Myomectomia pe cale vag. a fibr. ut. submuc. *Revista de Obstetrică, Gyn. şi Puericult. 1921 No. 4.*
Dartigues. — *Th. Paris 1901*„ Chirurgie conservatrice de l'utérus et des annexes dans le traitement des fibromes ; Revue de Gyn. et chir. abdom. 1901, pag. 731.
Doléris.. — La Gynécologie, 1909, pag. 481.
Emmet. — The principles and practices of gynécology, 1885.
Fontaine.—La Myoméctomie pendant la grossesse. Thèse Paris 1914.
Gusserow. — Neubildungen des Uterus, 1885, p. 90.
Guyon. — Thèse d'Agrégatie, 1860.
Jarjavay. — Des opérations appliquables aux corps fibreux de l'utérus.
Kidd. — Dublin Journ. of. Med. Sciences, may 1902. Centralblatt für Gyn. 1903, p. 443.
Küstner. — Die zweizeitige vaginale Enukleation. grosser Uterus myome (Deutsche Med wochenschr, 1895.
Kaiser. — Klin. gynec. de Leyden (Thése 1901).

Nebel. — Zür vaginalen Enukleation der Uterusmyome.
Péan. — Ablation des petite tumeurs fibreuses par la voie vaginale 1889,
Du morcellement appliqué á l'ablation des tumeurs fibreuses ou myomes de l'uterus par la voie vaginale 1886.
Pozzi. — Thése d'Agrégatie, Paris 1875.
Bull, et mém. de la Soc. de Chir. 1884 p. 779
Traité de Gynécol 1920.
Sceligman, — Centralblatt für Gynéc. 1902 b 541.
Sims Marion. — New-York med. avril Journ 1874
Segond. — Conptes-rendus de la Soc, d'Obst. de Gyn et de Pedi atrie 1900 mai.
Secheyron. — De l'hystérotomie vaginale, étude sur le trait, chirurg. des fibromes de l'uterus par le voie vag. Thése Paris 1888.
Welpeau. — Bull, de la Soc. enatomique 1833.
Vulliet. — Contrib. à l'etude du trait. der fibromyomes intraparietaux.
Szelechowsky. — D'un procédé d'extraction des fibromes intra-utérins par l'énucléatin vaginale apres dilatatim forcée du col. *Thése Toulouse 1908*